UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1922-1923 — N° 38

AUTOMATISME AMBULATOIRE
ALCOOLIQUE

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le Vendredi 8 décembre 1922

PAR

Félix-Emile-Jean-Baptiste BOUTIN

Né à Nantes (Loire-Inférieure), le 5 mai 1893.

Examinateurs de la Thèse	MM. VERGER, professeur	*Président*
	ABADIE, professeur	*Juges*
	PETGES, professeur...........	*Juges*
	PERRENS, agrégé...........	*Juges*

BORDEAUX
IMPRIMERIE A. SAUGNAC & E. DROUILLARD
3, Place de la Victoire, 3

1922

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1922-1923 — N° 38

AUTOMATISME AMBULATOIRE

ALCOOLIQUE

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le Vendredi 8 décembre 1922


R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

PAR

Félix-Emile-Jean-Baptiste BOUTIN

Né à Nantes (Loire-Inférieure), le 5 mai 1893.

Examinateurs de la Thèse		
	MM. VERGER, professeur	*Président*
	ABADIE, professeur	*Juges*
	PETGES, professeur............	*Juges*
	PERRENS, agrégé............	*Juges*

BORDEAUX

IMPRIMERIE A. SAUGNAC & E. DROUILLARD

3, Place de la Victoire, 3

1922

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. SIGALAS, *doyen.*

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. LANELONGUE, BADAL, PITRES, GUILLAUD.

PROFESSEURS :

	MM.		MM.
Clinique médicale	ARNOZAN. CASSAËT.	Clinique ophtalmologique	LAGRANGE.
Clinique chirurgicale	CHAVANNAZ. VILLAR.	Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	DENUCÉ.
Pathologie et thérapeutique générales	CRUCHET.	Clinique gynécologique	BÉGOUIN.
Clinique d'accouchements	RIVIÈRE.	Clinique médicale des maladies des enfants	MOUSSOUS.
Anatomie pathologique et microscopie clinique	SABRAZÈS.	Chimie biologique et médicale	DENIGÈS.
Anatomie	PICQUÉ.	Physique pharmaceutique	SIGALAS.
Anatomie générale et histologie	G. DUBREUIL	Médecine coloniale et Clinique des maladies exotiques.	LE DANTEC.
Physiologie	PACHON.	Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	W. DUBREUILH.
Hygiène	AUCHÉ.	Clinique des maladies des voies urinaires	POUSSON.
Médecine légale et déontologie	VERGER.	Clinique des maladies nerveuses et mentales.	ABADIE.
Physique biologique et clinique d'électricité médicale.	BERGONIÉ.	Clinique d'oto-rhino-laryngologie	MOURE.
Chimie	CHELLE.	Toxicologie et hygiène appliquée	BARTHE.
Botanique et matière médicale	BEILLE.	Hydrologie thérapeutique et Climatologie	SELLIER.
Pharmacie	DUPOUY.		
Zoologie et parasitologie.	MANDOUL.		
Médecine expérimentale	FERRÉ.		

MM. PRINCETEAU (Anatomie). — GUYOT (Pathologie externe). — LABAT (Pharmacie). CARLES (Thérapeutique et pharmacologie). — PETGES (Vénéréologie).

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

	MM.		MM.
Anatomie et embryologie	N...	Médecine générale	CREYX. MICHELEAU.
Histologie	LACOSTE (chargé).	Maladies mentales	PERRENS.
Physiologie	DELAUNAY.	Médecine légale	LANDE.
Anatomie pathologique	MURATET.	Chirurgie générale	ROCHER. DUVERGEY. PAPIN.
Parasitologie et sciences naturelles	R. SIGALAS (chargé) N...	Obstétrique	PERY. FAUGÈRE.
Physique biologique et médicale	RÉCHOU.	Ophtalmologie	TEULIÈRES
Chimie biologique et médicale	N...	Pharmacie	N...
Médecine générale	MAURIAC. LEURET. DUPÉRIÉ.		

COURS COMPLÉMENTAIRES :

	MM.		MM.
Clinique dentaire	CAVALIÉ.	Puériculture	ANDÉRODIAS.
Médecine opératoire	VENOT.	Démonstrations et préparations pharmaceut.	LABAT.
Accouchements	FAUGÈRE.	Chimie	RANGIER.
Ophtalmologie	CABANNES.	Pathologie interne	CREYX.

Orthopédie chez l'adulte, pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes .... ROCHER.
Cours complémentaire annexe. - Prothèse et rééducation professionnelle... GOURDON.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.

A MON PÈRE, A MA MÈRE

Pour leur exemple et leurs sacrifices, humble témoignage de reconnaissance.

A MON ONCLE ET A MA TANTE ÉMILE BOUTIN

Faible gage de reconnaissance.

MEIS ET AMICIS

A MONSIEUR LE DOCTEUR BENON

MÉDECIN DU QUARTIER DES MALADIES MENTALES
DE L'HOSPICE GÉNÉRAL DE NANTES

EX-MÉDECIN CHEF DU CENTRE DE PSYCHIATRIE
DE LA XI^me RÉGION

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE DOCTEUR VERGER

PROFESSEUR DE MÉDECINE LÉGALE ET DÉONTOLOGIE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

INTRODUCTION

Grâce à M. le Docteur Benon, médecin du Quartier des Maladies Mentales de l'Hospice Général de Nantes, notre attention fut attirée sur les rapports entre l'Automatisme Ambulatoire et l'Alcoolisme chronique.

Les faits d'automatisme ambulatoire d'origine alcoolique un peu précis sont rares. Bien plus fréquentes sont les fugues consécutives aux névroses (Epilepsie, Hystérie).

Il ne nous semble pas qu'il faille ranger sous le titre d'Automatisme ambulatoire les fugues hallucinatoires d'origine toxique, suivies d'amnésie partielle ou lacunaire, c'est-à-dire d'amnésie non totale.

L'appellation d' « Automatisme ambulatoire » devrait s'appliquer uniquement aux fugues amnésiques simples, c'est-à-dire sans délire, ni démence, ni confusion mentale.

L'amnésie en est le phénomène fondamental : en dehors de ce symptôme, il n'existe pas d'autres troubles psychiques. C'est ce qui constitue l'intérêt de ces cas purs.

Aussi sur les conseils de notre maître le docteur Benon, en faisant de cette affection rare le sujet de notre thèse inaugurale, nous avons essayé de contribuer à l'étude de l'Automatisme ambulatoire au cours de l'intoxication alcoolique chronique.

Après avoir tracé l'historique de l'Automatisme ambulatoire en général, puis ses rapports avec l'alcoolisme, nous verrons comment se présente cliniquement cette affection.

Deux observations dues à l'obligeance du Docteur Benon et l'observation de Berkley suivront cette étude clinique.

Avant d'en tirer les conclusions, nous établirons quelques considérations diagnostiques, pronostiques et médico-légales afférentes au cas qui nous occupe.

Qu'il nous soit permis au début de ce travail de remercier Monsieur le Docteur Benon, médecin du Quartier des Maladies Mentales de l'Hospice général de Nantes, ex-médecin chef du centre de Psychiatrie de la XIme Région, qui nous a proposé ce sujet et prodigué ses conseils. Nous sommes heureux de lui offrir pour l'extrême bienveillance avec laquelle il nous a aidé dans ce travail et le bon accueil que nous avons toujours trouvé près de lui, le témoignage de notre profonde gratitude.

Que Monsieur le professeur Verger veuille bien agréer toute notre reconnaissance pour l'honneur qu'il a bien voulu nous faire en acceptant la présidence de notre thèse.

CHAPITRE PREMIER

Historique.

Avant de commencer ce chapitre de notre travail il nous paraît nécessaire de poser les questions : Qu'est-ce que l'état second ?.. Qu'est-ce que l'Automatisme ambulatoire ?..

Le Docteur Benon, notre maître, désigne sous le nom « d'état second » un syndrome intellectuel particulier et momentané, à début et terminaison brusque suivie d'amnésie totale.

On dit « état second » par opposition à l'état normal dit « état prime ». Quand à l'Automatisme ambulatoire, li constitue une variété de fugues fréquentes (fugues en état second) suivie d'amnésie totale qui, pour être réalisé, doit remplir ces deux conditions : D'abord le sujet qui a quitté son domicile ne rentre pas, l'état psychique dans lequel il se trouve le rend incapable de gagner sa demeure, ou bien le conduit loin de son habitation. D'autre part, l'entourage du malade sans nouvelles est incertain sur son sort et le considère comme disparu, comme absent...

C'est Charcot qui, en 1888, créa le mot d'Automatisme ambulatoire. Il fit sa première leçon clinique le 31 janvier de la même année sur l' « Automatisme ambulatoire comitial. »

Avant lui, de 1858 à 1887, Azam (de Bordeaux), Moreau (de Tours), Tardieu, Legrand du Saulle, Echeverbia, Luys et Tissié avaient observé et publié quelques cas sur les phénomènes de dédoublement de la personnalité. Motet, en 1866,

relate un cas de fugue chez un ancien traumatisé. Il cherche à expliquer ce fait par un état psychopathologique particulier : « l'Automatisme de la Mémoire. »

Depuis Charcot, nombreux sont les auteurs qui ont étudié l'Automatisme ambulatoire.

Duponchel, en juillet 1888, publie un travail sur les impulsions à la déambulation chez les militaires. Il rapporte une observation personnelle qu'il attribue à l'hystéro-épilepsie. En fait il semble que le malade était un alcoolique avéré et que sa fugue « en état second » relève de son intoxication.

En 1889, G. Sous fait sa thèse sur l'Automatisme comitial ambulatoire.

Avec J. Voisin, la même année les auteurs vont se séparer et rattacher l'Automatisme ambulatoire suivant les faits ou plutôt suivant leurs tendances à l'épilepsie ou à l'hystérie. Proust, en 1890, relate à l'Académie des Sciences morales et politiques l'histoire d'hystérique automate-ambulateur qui accomplissait des fugues amnésiques typiques et qui, dans le sommeil provoqué racontait tout ce qu'il avait au cours de ses déplacements ou voyages. La même année, M. Le Dantec rapporte deux observations d'automatisme ambulatoire : l'une chez un épileptique, l'autre chez un hystérisque. Toutefois pour le premier malade pourrait-on tenir compte de l'Ethylisme. Pour la première fois, à ce moment, M. Colin publie une observation d'automatisme ambulatoire chez un alcoolique.

En 1891, M. Pitres cite et discute dans ses « Leçons cliniques sur l'hystérie », l'observation recueillie dans son service et publiée par Tissié dans sa thèse « les Aliénés voyageurs ». Il en fait un cas d' « Automatisme ambulatoire somnambulique ».

En 1893, Régis publie un cas d'Automatisme ambulatoire hystérique.

En 1895, M. Raymond donne de la fugue hystérique les caractères fondamentaux suivants :

1° La fugue comprend une impulsion irrésistible à accomplir un acte.

2° Cet acte est accompli d'une manière intelligente.

3° A la fin de l'action impulsive il y a oubli complet.

La même année Gilles de la Tourette, Verdier et Pitres font des communications sur l'Automatisme ambulatoire soit épileptique, soit hystérique. Gigard à ce moment relate une observation d'Automatisme ambulatoire d'origine alcoolique.

En 1897, MM. Sabrazès et de Batz présentent le premier cas d'Automatisme ambulatoire épileptique, symptomatique d'une cysticercose de l'encéphale.

M. Dubois de Fourmies, en 1898, rapporte une observation d'Automatisme ambulatoire chez un épileptique avéré, mais alcoolique, qui se suicide dans sa fugue.

En 1901, dans une communication à l'Académie de Médecine, Régis compare l'état d'automatisme alcoolique à l'état somnambulique et dit : « Il n'est pas jusqu'à l'amnésie des états toxiques qui, par ses caractères d'amnésie rétro-antérograde et de fixation, ne rappelle absolument l'amnésie des névroses et des shocks ».

En 1905, MM. Février et Parisot, M. Coulangon rapportent des cas de fugues hystériques chez les militaires.

En Allemagne, en 1903, M. Heilbronner tire les conclusions suivantes :

1° Parmi les individus atteints de fugues, un cinquième présente des troubles épileptiques certains.

2° Elles ne peuvent se distinguer des fugues des hystériques.

3° Le nombre des individus offrant avec leurs fugues des symptômes d'hystérie est beaucoup plus considérable que celui des épileptiques.

4° On n'est pas autorisé à faire le diagnostic d'épilepsie d'après une fugue ou un état analogue, et on ne doit pas considérer ces états revenant par accès comme des équivalents épileptiques.

Nous pensons que cette dernière conclusion ne peut exister que si la fugue n'est pas amnésique, dans le cas contraire le diagnostic d'épilepsie peut être posé.

En 1906, Raecke communique un travail sur les désertions et les fugues. Sur 18 cas observés chez les marins, 6 sont atteints d'épilepsie, 9 d'hystérie, 3 d'imbécillité.

En Angleterre, en Russie, nombreuses sont les observations d'Automatisme ambulatoire qui toutes sont rattachées soit à l'épilepsie, soit à l'hystérie. Cependant Berkley, en 1897, relate un cas de manie ambulatoire avec dédoublement de la conscience et qu'il dit être d'origine alcoolique.

En 1908, MM. R. Benon et P. Froissart font paraître différents articles sur les fugues et vagabondages.

En juillet 1909, ces mêmes auteurs traitent la question de l'Automatisme ambulatoire en général. M. Parant avait la même année, au Congrès français des médecins aliénistes et neurologistes de langue française, traité la question des fugues en psychiatrie, et il considère les fugues en état second comme une variété de somnambulisme dans laquelle il y a dédoublement de la personnalité et non destruction comme dans les états démentiels. De la fugue épileptique, il dit : « elle est soudaine, accompagnée d'amnésie et inconsciente. »

MM. Joffroy et Dupouy font paraître la même année un ouvrage intitulé « Fugues et Vagabondage » où ils considèrent l'Automatisme ambulatoire alcoolique comme un type d'automatisme confusionnel avec ou sans idée fixe post-onirique, ou bien comme le produit d'une rencontre hystéro alcoolique analogue à ces rencontres hérédo-toxiques dont parle P. Garnier et qui aboutissent aux ivresses délirantes, aux ivresses psychiques avec transformation de la personnalité. C'est ainsi que jusqu'en 1909 la plupart des auteurs donnent à l'Automatisme ambulatoire, soit l'origine épileptique, soit l'origine émotionnelle hystérique, quelquefois accompagnée d'un état toxique.

Seul dans les quelques observations de Colin, Girard

et Berkley, l'alcoolisme commence à jouer un rôle. C'est alors qu'en 1910 notre maître le Docteur Benon fait paraître une première observation sur « l'Alcoolisme chronique et état second, fugue, abus de confiance ». Dans ce cas il avait été observé des signes cérébraux d'ordre sensoriel (illusion et hallucination) que nous mettons sur le compte d'excès alcooliques au cours de l'état second.

Le 16 septembre 1922, le Docteur Benon fait paraître une nouvelle observation « Alcoolisme et Automatisme ambulatoire » où seule l'amnésie est le phénomène fondamental et où il n'existe pas d'autres troubles psychiques.

La question qui maintenant se pose est donc la suivante :

Peut-on admettre qu'en dehors de l'Automatisme ambulatoire de l'épilepsie et de l'hystérie, l'alcoolisme seul peut produire de semblables états psychopathiques ?

CHAPITRE II

Étude clinique.

Les fugues par automatisme ambulatoire proprement dit ou fugues en « état second » suivies d'amnésie totale sont les fugues des épileptiques, des hystériques et de certains alcooliques. Il faut en distraire les fugues des psychasthéniques (obsédés, déséquilibrés, dromomanes), parce qu'elles sont conscientes, irrésistibles et non amnésiques.

L'appellation d' « Automatisme ambulatoire » devrait s'appliquer aux fugues amnésiques simples, c'est-à-dire sans délire, ni démence, ni confusion mentale, ni hallucination.

Description de l'état second. — Avant la fugue le sujet n'a présenté aucun trouble psychique, il donnait toute tranquillité à son entourage, sans doute ses excès de boissons étaient nettement reconnus ; mais son état mental était normal, et personne ne pouvait soupçonner ce qui allait se passer.

Le sujet est parti, il est passé de très peu de temps dans un état de conscience particulière. Une vie assez spéciale se déroule pour lui, sans extravagance, sans scandale, sans réaction bien dangereuse, sauf quelquefois à la fin de sa fugue. Cet état peut durer quelques heures, jours, semaines ou même quelques mois. Puis le malade revient à lui ignorant ce qu'il a fait, ce qu'il a entrepris, ce qu'il a vu ou entendu. Il a de l'amnésie. Celle-ci est une amnésie de

conservation localisée exactement à la période de l'état second ; elle est complète pour tout ce qui se rattache à la vie psychique particulière vécue par le sujet.

Toutefois l'amnésie n'est pas toujours aussi complète : le sujet parfois a gardé quelques souvenirs très vagues, surtout chez celui qui a présenté au début de son accès des troubles de l'émotivité.

D'autre part, quelquefois l'amnésie n'est pas définitive et au bout de quelques temps le sujet retrouve en partie ou totalement les faits de sa fugue. En outre, il arrive que l'amnésie n'est pas seulement localisée à la période d'absence, mais elle s'étend en arrière au delà du début de sa fugue. Elle est alors rétrograde de reproduction et de conservation suivant que le sujet retrouve ou ne retrouve pas ses souvenirs. Enfin les amnésies de conservation et de reproduction se combinent parfois, de sorte que certains faits sont rappelés, cependant que d'autres restent à jamais dans l'oubli.

Dans sa fugue en état second, il n'y a pas impulsion irrésistible à proprement parler, il n'y a pas d'état obsédant à l'origine de la fugue. Il n'y aurait qu'irrésistibilité motrice et objective et non subjective et consciente.

Durant la fugue, il n'y a ni automatisme, ni inconscience, le sujet est et paraît conscient d'une certaine manière. Les actes accomplis coordonnés, combinés et intelligents en sont la preuve. Enfin dans les fugues, le sujet est différent de son état habituel mais il n'est pas dédoublé. Il n'est pas une seconde personnalité qui s'oppose à sa personnalité habituelle.

Il faut ajouter qu'un malade en état second peut commettre un délit ou un crime : vol, attentat à la pudeur, homicide, etc.

Au point de vue de l'état second par rapport à la cause, nous savons que l'état second épileptique constitue le « petit mal épileptique » ou épilepsie larvée ou encore ce qu'on appelle « les équivalents épileptiques », et que cet

état second se manifeste soit sous forme d'absence au cours de la conservation ou du travail, soit sous forme d'épilepsie procursive (le malade progresse ou court dans une chambre ou un jardin), soit sous forme d'Automatisme ambulatoire (fugues, voyages, absences de longue durée). Dans tous ces cas l'amnésie est nette, précise, totale. Cette amnésie est la règle de tous les états épileptiques, comme l'admettent Magnan, Garnier, Régis, Sollier, Parant malgré les travaux de Ducosté, Claude et Baudouin, Marchand et Olivier.

Il est admis que l'alcoolisme peut reproduire l'épilepsie, pourquoi ne pas admettre qu'il peut aussi reproduire les équivalents épileptiques ?

Or, les observations qui vont suivre nous montrent des cas d'Automatisme ambulatoire, nettement d'origine alcoolique (aucun symptôme d'épilepsie n'ayant été retrouvé chez les sujets, par contre l'alcoolisme chronique y est un fait avéré).

La description de ces cas se rapproche nettement de l'Automatisme ambulatoire épileptique qui est reconnu comme une des formes les plus rares et est considéré comme un équivalent ou une forme larvée de la névrose comitiale.

CHAPITRE III

Observations

Observation I

(Par M. Benon, *Paris Médical*, 16 septembre 1922).

Résumé. — Sergent rengagé, vingt-sept ans, alcoolisme chronique. Désertion du 3 au 7 août 1914. Au cours de cette absence, il se présente chez son oncle, le 5 après-midi : fabulation. Amnésie antérograde de fixation presque totale. Pas de modifications fondamentales de la personnalité. Le retour à l'état de conscience antérieur paraît s'être fait brusquement.

Automatisme ambulatoire ?

E... Charles, vingt-sept ans, sergent rengagé au [me] régiment d'infanterie, entre à l'hôpital militaire Broussais le 12 septembre 1914. Il est inculpé de désertion à l'intérieur en temps de guerre.

Le fait : Le sergent E... commettait depuis quelques années des excès de boissons. Le dimanche 2 août 1914, il est occupé toute la journée à recevoir des réservistes ; il mange peu et boit beaucoup plus que de coutume à l'occasion de l'arrivée de ses camarades. Sa femme le visite dans la journée ; il lui donne rendez-vous pour le lendemain. Le soir, éprouvant une très grande fatigue, il couche sur des sacs au cantonnement.

Le lundi 3, réveillé de bonne heure, il prépare quelques pièces de comptabilité ; puis, vers huit heures du matin, il disparaît.

Pendant plus de quarante-huit heures on est sans nouvelles de lui, et lui-même n'a pu dire ce qu'il avait fait durant ce laps de temps. Sa famille et son corps le recherchent en vain.

Le mercredi 5 août, vers 14 heures, il se présente chez sa tante,

débitante à Kermadec, à six kilomètres de B..., il lui déclare qu'il est chargé d'une mission de surveillance sur la voie ferrée, qu'il doit dans ce but s'habiller en civil, qu'aussitôt habillé il va partir, etc... Il reste à la maison un bon moment; il prend quelques consommations, mais n'est pas dans un état d'ivresse véritable. Il part à 17 heures, revient deux heures après, et disparaît presque aussitôt, pour aller, dit-il, au téléphone. Il devait revenir vers 20 heures mais n'a pas tenu parole. On prévient sa femme et son régiment et on dépose ses vêtements militaires à la mairie.

Pendant plus de deux jours encore, il est absent et aucun renseignement n'a pu être recueilli sur ses faits et gestes.

Le 6 août au soir, vers 21 heures, se trouvant dans le quartier du port de commerce de B..., il entend dire à côté de lui que le [me] régiment d'infanterie part au front le lendemain. A cette nouvelle il ressent une secousse générale et se ressaisit. Ayant repris possession de lui-même, il est tout surpris de se trouver porteur de vêtements civils et de se voir tout couvert de poussière. Il examine ses vêtements et reconnaît qu'ils appartiennent à son oncle. Le lendemain, à la première heure, il était à Kermadec; là il apprend qu'on a déposé ses effets militaires à la mairie, que les gendarmes sont à sa recherche, etc... Il se rend à un poste militaire voisin et se constitue prisonnier. Quelques heures après on le ramenait en automobile à son corps.

Mis en prison, aux locaux disciplinaires du régiment, il est l'objet d'une instruction pour désertion et le 5 septembre on le dirige sur la prison militaire de la XI[e] région. Le 12 il est placé à l'hôpital militaire Broussais.

Etat actuel, 13 septembre 1914. — Le sergent E... présente les stigmates de l'alcoolisme chronique : tremblement des mains, cauchemar, crampes.

Au point de vue mental, nous ne constatons ni idées délirantes ni affaiblissement des idées psychiques.

L'amnésie portant sur la période de désertion (3-7 août 1915) est à peu près complète. Un seul souvenir serait resté dans la mémoire du patient : il se rappelle être allé chez son oncle à Kermadec; il ignore le jour, l'heure de ce déplacement, etc., il est incapable d'évoquer les paroles qu'il a prononcées, ou les actes auxquels il s'est livré au cours de sa visite.

A-t il changé de vêtements là-bas ? A-t-il parlé de mission, de téléphone ? Il ne sait. On lui demande si ce souvenir n'est pas une simple illusion, s'il ne l'a pas récupéré grâce aux diverses révélations de sa femme et de ses parents ? Il répond toujours qu'il lui semble se rappeler qu'il a fait ce voyage ces jours-ci.

L'amnésie n'a point de caractère rétrograde (le point de départ de cette amnésie étant fixé au moment du début de la désertion). L'amnésie de la période pathologique est à envisager comme une amnésie rétrograde de fixation et de reproduction, mais surtout comme une amnésie antérograde de fixation.

La personnalité à ce moment n'était pas, à proprement parler, transformée, puisque le sujet auquel l'entourage fit nécessairement des allusions à la guerre déclarait qu'il était en mission, qu'il avait la voie ferrée à surveiller, qu'il sortait pour téléphoner, etc.

La lacune amnésique est nette et à peu près totale, livré à lui-même, il n'en aurait jamais eu la connaissance nette qu'il en possède aujourd'hui, grâce à la collaboration de sa femme et de ses chefs.

Le retour à l'état de conscience à la période de désertion paraît s'être fait brusquement le soir du vendredi 7.

Il dit : « Quand j'ai entendu les gens parler de mon régiment, ça m'a donné un coup (il met la main à l'épigastre) ; à ce moment-là je marchais ; sans doute je suivais la foule, car ça m'a arrêté net ; tout mon corps tressaillait. »

Antécédents. — Son père et sa mère sont bien portants, son père jardinier, fait quelques excès alcooliques. Trois sœurs sont mortes en bas âge, un frère est décédé à seize ans de tuberculose pulmonaire. Un autre est atteint de tuberculose osseuse ?... Personnellement il compte 7 ans de service militaire. Il a eu la fièvre typhoïde à douze ou treize ans. Il est marié depuis 1912 et père d'un enfant valide. Il s'alcoolise depuis environ deux ans. Il boit surtout du vin blanc et de l'eau-de-vie. Il fume aussi en excès. Il déclare ne pas avoir eu la syphilis.

Observation II

(Par M. R. Benon, *Gazette des Hôpitaux*, 1920).

Résumé. — Père alcoolique, mère asthmatique. A vingt-quatre ans (1897) fièvre typhoïde. Habitudes d'intempérance. Accès

d'alcoolisme. Internement de trois mois. A trente-cinq ans, nouvelle fugue avec abus de confiance ; quatorze jours après il est trouvé dans la rue et ramené à son domicile ; trois jours plus tard il est placé à Sainte-Anne ; le lendemain il revient à lui, 2 faits : 1° Alcoolisme chronique ; 2° Amnésie définitive portant sur toute la période de l'état second et sur les trois semaines précédentes.

Antécédents héréditaires. — Le père de V... était un grand buveur, à soixante-et-un ans il a été frappé d'une attaque qui lui a laissé une paralysie du côté droit avec trouble de la parole ; il est mort un an plus tard. Sa mère est morte asthmatique. Il a quatre frères ou sœurs, tous en bonne santé ; un frère est décédé à l'âge de trois ans. Il n'y a rien de particulier à noter chez les collatéraux.

Antécédents personnels. — V... avait toujours joui d'une bonne santé ; à l'âge de vingt-quatre ans, une année après son mariage, il a été atteint d'une fièvre typhoïde qui ne paraît pas avoir été grave. Il nie toute espèce de maladie vénérienne. A remarquer cependant que sa femme a fait deux fausses couches de trois mois chacune. Garçon livreur, V... buvait beaucoup surtout du vin rouge.

Histoire des fugues. — Un soir, un des premiers jours du mois d'août 1909 il ne rentre pas chez lui après son travail ; sa femme ne le revoit que le sixième jour au matin. Il ne peut dire ce qu'il a fait les jours précédents. Il n'est pas à ce moment dans son état normal ; il ne déjeune pas. Dans l'après-midi il sort disant qu'il va aller se faire raser. Au lieu d'aller chez le coiffeur, il erre dans la rue et se fait arrêter au moment où il frappait sur des arbres de la voie publique disant qu'il voulait faire « descendre la religion ».

Il est conduit à l'infirmerie spéciale de la préfecture de police où le certificat suivant est rédigé (13 août 1909) : « Délire alcoolique, hallucination. Voit Satan. Appelle à son secours. Tremblement. Sueurs. Agitation. Situation grave. »

Il est dirigé sur l'asile Sainte-Anne où il est déclaré de nouveau atteint de délire alcoolique.

Le certificat de quinzaine indique qu'il est en voie d'amélioration. Le lendemain (9 septembre) il est transféré à l'Asile de Ville-Evrard d'où il est sorti guéri le 14 octobre de la même année.

Il n'a gardé aucun souvenir ni de sa fugue, ni de son retour à la maison, ni de son arrestation, ni de son entrée à l'asile. Il se rappelle seulement, et encore d'une façon assez vague, qu'il avait peur, qu'il croyait qu'on voulait lui faire du mal.

En sortant de Ville-Evrard il a repris son emploi de garçon livreur. Pendant quelques temps il s'est montré relativement sobre, puis petit à petit il s'est remis à boire comme avant

b) Dans le commencement de juillet 1907, un jour, en sortant de déjeuner, il est pris d'un étourdissement et ne peut retourner à son travail ; il avait l'air égaré, ne reconnaissait plus sa femme ; la nuit suivante il dort mal, il se réveille en sursaut croyant qu'on vient l'arrêter, il entend des cloches.

Tous ces troubles se dispersent le lendemain.

Le 17 janvier 1908, son patron lui remet deux plis contenant chacun trois cents francs en billets de banque destinés à deux voyageurs de la maison avec mission de les faire charger. Il part pour la poste et ne reparaît plus. Les deux voyageurs ne reçoivent rien.

Depuis trois semaines environ V..., au dire de sa femme, buvait encore plus que d'habitude. Le jour il était sombre et ne causait à personne. La nuit il dormait mal ; il se réveillait en sursaut et son sommeil était troublé par des cauchemars, par des visions de lions, de serpents et d'autres animaux.

Le jour de sa fugue, et les jours précédents, V... avait cependant travaillé comme d'habitude. Le patron et les autres employés n'avaient rien remarqué d'anormal chez lui, du reste le fait qu'on lui avait confié une somme de six cents francs indique bien qu'il n'existait pas chez lui de troubles mentaux apparents.

On le recherche vainement. Quatorze jours plus tard (31 janvier), vers onze heures du soir, les agents le trouvent affalé sur un banc dans la rue, l'air hébété, il se dit poursuivi par des individus ; il prétend que les étoiles tombent du ciel sur lui pour le tuer.

Amené au poste de police, il fournit exactement son adresse mais le nom qu'il écrit sur un bout de papier ressemble assez mal au sien : il commence par un L et non par un V, la terminaison seule est à peu près la même. Ses deux noms ne se rapprochent en somme que par leur assonance.

On lui a dit à plusieurs reprises : « Allez vous-en chez vous ». Il répond « ma femme n'est pas là », et ne bouge pas.

On va chercher sa femme, celle-ci accourt, il ne la reconnaît pas. Ses vêtements ne sont ni sales, ni déchirés. Ses souliers ont été cirés ou le matin, ou la veille. Il n'a pas un sou, il n'a plus ni

bague, ni sa chaîne, ni sa montre. Sa chemise n'est pas celle qu'il avait au moment de son départ.

Il se laisse emmener par sa femme, et la suit docilement. Dans le trajet du poste à son domicile, il cause seul, divague, il a peur des becs de gaz. La nuit est mauvaise ; il sommeille un instant, puis se réveille en sursaut. A un moment sa femme lui demande ce qu'il a, il répond : « Il y a 36.000 chevaux qui veulent sauter sur moi ; on veut me faire du mal ». Le lendemain matin sa femme lui demande où il est allé, où il a passé ses jours précédents. Il répond : « Je n'étais donc pas ici ? » Dans la journée il se montre agité, il est amené à l'hôpital.

A Sainte-Anne, le certificat immédiat que voici est rédigé : « Alcoolisme chronique avec accidents subaigus, hallucinations pénibles, zoopsie, frayeurs, insomnies ; tremblement des mains, crampes et accidents convulsifs. »

Dès le lendemain V... revient à lui, se rend compte de l'endroit où il se trouve pour y être déjà venu.

Les jours suivants les troubles décroissent successivement.

Etat actuel. — L'interrogatoire montre qu'il existe chez V... une amnésie complète de toute la période de fugue. Non seulement il ne se rappelle pas avoir abandonné son domicile pendant plusieurs jours, mais encore il a oublié que son patron lui a confié des lettres contenant de l'argent. Il est incapable de dire également ce qu'il a pu faire, les endroits où il a pu aller pendant tout ce laps de temps. Il n'a gardé aucun souvenir de son séjour à son domicile, de son arrivée à l'asile.

Par contre il explique très bien comment il est revenu à lui, le lendemain de son arrivée. Il venait de prendre un bain ; reconnaissant les infirmiers à leur costume qu'il avait vu lors de son premier traitement, il leur dit : « Je suis donc encore enfermé ? » Les infirmiers lui répondirent qu'il était à Saint-Anne et que c'était sa femme qui l'avait amené. Il leur dit encore : « Je ne suis donc pas passé par l'infirmerie spéciale comme la première fois ? » Il y a donc une amnésie complète portant sur toute la période s'étendant du 17 janvier au 5 février 1908.

Mais en poussant plus loin les investigations, on s'aperçoit que l'amnésie s'étend à une période de la vie du malade antérieure à sa fugue.

Ainsi V... ne peut rien dire de ses occupations dans la journée

du 17 janvier avant sa fugue, il ne peut davantage donner les renseignements sur tout ce qu'il a pu faire pendant les journées ou même les semaines précédentes.

Interrogé sur l'emploi de son temps le jour de l'an, il dit : « On a dû sortir. » Il ne se rappelle pas que sa sœur devait venir ce jour-là, que sa femme et lui l'ont attendue longtemps et qu'elle n'est pas venue. Il se rappelle cependant qu'il s'est purgé le jour de Noël. C'est là le dernier fait qui est resté dans sa mémoire.

Il offre donc une amnésie remontant à trois semaines avant sa fugue, une amnésie rétrograde de reproduction, sinon de conservation.

L'état de V... a été en s'améliorant progressivement, et il a été mis en liberté le 26 avril 1918 ; l'amnésie a persisté aussi complète, aussi absolue.

En 1910 l'état reste le même.

Observation III

H. Berkley. — Manie errante. Dédoublement de la conscience d'origine alcoolique. *Amer. Journ. of insanity*, avril 1917.

Résumé. — Fugue motivée à son origine, idées délirantes et hallucinations probables (il fuit ses persécuteurs). Puis apparition à un moment donné d'un état second, dont le début est difficile à préciser. Amnésie complète portant sur la période de l'état second. Amnésie peut être à caractère rétrograde, car on précise mal le début de l'état second. Alcoolisme chronique.

R. H..., vingt-trois ans, a exercé diverses professions, à la ville, à la campagne, dans le commerce, etc... Le 17 octobre 1894, il est arrêté dans une rue de Baltimore et amené à l'Aule (Citry Indance). A son entrée, il a des idées délirantes de persécution avec hallucinations de l'ouïe et de la vue, il ne sait pas qu'il est dans un asile mais il peut raconter sa vie, sauf cependant ce qui s'y rapporte, du milieu de juillet 1894 à l'époque actuelle 14 octobre 1894, il y a là une lacune complète.

Elevé à X..., il se montra intelligent, mais ne réussit pas dans les affaires et perd plusieurs fois beaucoup d'argent. Dernièrement (1893) il avait travaillé près de Chicago, là il faisait des excès

de boissons. Il rentre à X..., se livre de nouveau à l'alcoolisme en juin-juillet 1894. Préoccupé, tourmenté, persécuté par des créanciers, dit-il, il quitte X... et va à Saint-Louis, reste le milieu de juillet 1894. Sa mère l'accompagne, puis elle revient à X..., son fils lui écrit fréquemment. Il travaille mais quitte bientôt Saint-Louis pour New-York et sa mère reçoit une lettre lui venant de Baltimore, il lui dit dans cette lettre souffrir de la tête. Quelques temps après il est arrêté dans cette dernière ville et conduit à l'asile.

Là on constate nettement des idées de persécutions avec hallucinations de la vue et de l'ouïe, comme on observe chez les alcooliques, et d'autre part, le malade ne peut raconter ce qu'il a fait à Saint-Louis, à New-York, à Baltimore, c'est-à-dire depuis juillet 1894. D'ailleurs, il n'arrive à s'orienter dans l'espace qu'à partir du 24 novembre 1894.

Il a écrit durant son séjour à Saint-Louis et à New-York, plus de quarante lettres à sa mère. Celles-ci, qu'on lui a communiquées, ne lui ont rien rappelé.

CHAPITRE IV

Diagnostic et Pronostic.

I. Diagnostic. — De ces observations nous pouvons déduire :

1° Que pendant toute la période qui suit le début de l'accès, l'amnésie apparaît comme le fait essentiel et dominant.

2° Qu'il y a eu fugue parce qu'il y a eu brusquement un état psychomorbide de l'activité. Les malades sont partis avec soudaineté, avec ou sans motif précis, avec ou sans but, tout en restant capables de jugements paraissant normaux, de combinaisons variées, d'actes compliqués. De plus ils ne sont pas coutumiers du fait. Enfin ces malades ne rentrent pas, leur entourage est incertain sur leur sort : l'état de disparition est constitué.

3° Est-ce que cette fugue relève de l'Automatisme ambulatoire (fugues en état second) telle que nous en avons donné la définition au début de notre historique ?

On ne peut rapprocher en effet les cas cités dans ces observations, de certaines fugues en état second, tels les cas signalés par Moreau de Tours, Dobrotworsky, Gauché, Béard qui se rattachent à l'Épilepsie procursive, à l'Automatisme somnambulique de l'alcoolique aigu. Dans ces derniers cas, c'est un accès comme la fugue, mais qui se passe sous les yeux de la famille, de l'entourage ou d'un observateur. Ces états d'Automatisme ne s'accompagnent

pas en effet de disparition, d'absence, d'incertitude de l'entourage et il ne suffit pas qu'un déplacement anormal d'un sujet se produise, même en dehors de son domicile pour que la fugue existe.

Il est facile de diagnostiquer les fugues d'origine maniaque délirante, hallucinatoire, illusionnelle. Certaines fugues d'origine démentielle et confusionnelle présentent de l'amnésie comme les fugues en état second ; mais alors l'affaiblissement des facultés mentales, les troubles de la reconnaissance mettraient sur la voie. Reconnaissons toutefois qu'à la fin de leurs fugues certains automates ambulatoires présentent de la confusion mentale.

On distinguera aussi les fugues des déséquilibrés alcoolisés et alcooliques qui sont dues à l'excitabilité autant acquise que naturelle du caractère de l'individu, lequel part d'un coup de tête sous l'influence de l'alcool.

Dans ces derniers cas comme dans les fugues des obsédés et des psychasthéniques, il y a irrésistibilité et pas d'amnésie. Cliniquement nous nous trouvons donc dans les cas des observations publiées, en présence d'un état psychopathique spécial, caractérisé par une fugue brusque pendant laquelle la personnalité des malades ne paraît ni altérée, ni transformée, et suivie d'amnésie sur tout ce que ces malades ont pu voir, faire ou entendre pendant la durée de leurs fugues. Cet état psychopathique répond à la définition donnée au début de notre historique, à ce que l'on appelle « l'Automatisme ambulatoire, fugue à l'état second ».

Toutefois, dans l'observation de Berkley, si nous nous trouvons en présence d'un état second d'origine alcoolique où l'amnésie est nette pour tout ce qui se rapporte à cette période, l'état de fugue n'y est pas très caractérisé, le malade ayant écrit à sa mère pendant la durée de son état second.

Il nous reste maintenant à déterminer à quelle cause on peut en attribuer l'apparition dans les cas qui nous intéres-

sent. Les fugues en état second ont été étudiées et nettement établies chez les épileptiques et les hystériques.

Les malades, objets des observations, ne sont pas des épileptiques, ils n'ont jamais eu de crises, ils n'ont pas eu de convulsions dans leur enfance, ils n'ont jamais manifesté de troubles spéciaux de caractère.

L'hystérie n'y est pas plus nette, on ne trouve chez eux ni stigmates, ni crises. L'examen de leur sensibilité générale et spéciale, de leurs réflexes a toujours donné des résultats négatifs.

Par contre ces malades sont reconnus par leur entourage comme faisant depuis longtemps des excès de boissons alcooliques et, à l'examen, ils présentent nettement les signes de l'alcoolisme chronique.

Il en résulte que dans ces cas, nous croyons pouvoir éliminer l'épilepsie et l'hystérie, et considérer que l'alcoolisme chronique, seul, peut produire de semblables états psychopathiques.

II. Pronostic. — Le pronostic, comme nous le montrent les observations, est favorable, puisque le patient revient brusquement, et de lui-même, à son état normal. Cependant, au cours de ses accès il peut se livrer à des actes graves, nuisibles et destructifs. Il nécessite donc une surveillance active et continue de son entourage.

Si le patient est reconnu dangereux, il doit être dirigé sur une maison de santé fermée (asile d'aliénés), où il sera institué un traitement sous la dépendance de la cause (alcoolisme chronique).

CHAPITRE V

Médecine légale

Au point de vue médico-légal, nous avons à envisager :

a) La simulation ;

b) La fugue en tant qu'absence avec les conséquences de cette absence ;

c) Le actes qui peuvent être commis pendant cette fugue ;

d) Les mesures à prendre vis-à-vis des automates ambulateurs alcooliques :

1° L'amnésie caractéristique des états seconds en est le seul symptôme. Les antécédents alcooliques du malade créent déjà une forte présomption de sincérité. De plus la fugue pathologique n'a pas de but utilitaire. L'amnésie simulée, par contre, a toujours des buts utilitaires plus ou moins évidents. Elle cherche à passer sous silence les actes compromettants pour le simulateur. Elle est le plus souvent trop complète ou trop incomplète.

2° La fugue est un acte qui peut avoir des conséquences graves tant au point de vue social que familial. Pendant cette fugue le sujet peut mourir de mort naturelle ou accidentelle et ne pas être identifié. D'où impossibilité pour la famille de faire valoir un testament, de pouvoir hériter, de toucher des primes d'assurances, etc.

Au point de vue social cette fugue peut entraîner soit des troubles, ou des dangers pour la Société, soit des sanctions imméritées pour l'individu.

Supposons un employé de chemins de fer (aiguilleur) abandonnant brusquement son service, un militaire abandonnant son poste. D'ailleurs il est à noter que les états seconds dans les faits connus ne comportent qu'une délinquance propre et très spéciale : la désertion qui est un délit militaire ; ce qui chez un civil ne constitue qu'une fugue, constitue pour un militaire un délit.

Au point de vue familial, l'un des conjoints abandonnant le domicile conjugal, il peut en résulter le désarroi dans la famille pouvant entraîner un divorce si l'état second n'a pas été prouvé.

3° Pendant cette fugue la personnalité normale disparaît pour faire place à une personnalité complète, mais nouvelle. Le sujet en état second peut devenir, moralement, une personne très différente de celle qu'il est dans son état normal.

Il faut donc envisager que le malade peut commettre des actes délictueux (vol, meurtre, incendie, exhibition), qu'il peut traiter des affaires, donner sa signature, paraître faire des actes sensés, qu'il peut commettre le délit d'adultère, de bigamie, qu'il peut contracter des maladies vénériennes ; or de par le fait dominant de la fugue en état second, c'est-à-dire l'amnésie relative à tout ce qui s'est passé durant l'accès, le malade doit être considéré comme un malade mental totalement irresponsable, aucun de ses actes ne pouvant être regardé comme valable et entraîner directement une sanction.

4° La société doit donc prendre des mesures vis-à-vis de tels sujets pour sauvegarder tant au point de vue social que familial les intérêts des tiers et imposer à ces malades, sous son contrôle, le traitement nécessaire à leur état morbide.

En ce qui concerne les cas qui nous intéressent, le traitement de l'alcoolisme chronique étant efficace, la société devrait pouvoir prendre des mesures vis-à-vis de ces malades en cas de récidive, et leur imposer après leur traitement un séjour, non dans une prison, mais dans une maison de santé fermée spéciale dite « asile de sûreté », réservée aux responsables de leur état pathologique.

CONCLUSIONS

I. — Il existe une forme de fugue par automatisme ambulatoire, consécutive à l'alcoolisme chronique qui est à considérer comme indépendante de l'automatisme ambulatoire épileptique ou hystérique, elle peut être dite : « Automatisme ambulatoire alcoolique ».

II. — Cette forme de fugue se développe chez des sujets probablement prédisposés, mais atteints d'alcoolisme chronique, elle est bien différente des fugues des délirants, des déséquilibrés, des déments, des confus, des maniaques, etc., qu'ils soient ou non alcoolisés.

III. — Elle est caractérisée par un début brusque, une amnésie consécutive totale, portant sur toute la durée de l'état second, le retour à l'état normal a lieu brusquement.

IV. — Elle peut récidiver, mais le pronostic en est plutôt favorable; la curabilité étant possible par un régime d'abstinence complète.

V. — Au point de vue médico-légal, on doit considérer le sujet comme irresponsable des actes qu'il commet pendant son accès et le placer dans une maison de santé fermée s'il est dangereux pour lui ou pour les autres.

Vu, bon à imprimer :
Le Président,
Henri VERGER.

Vu :
Le Doyen,
Dr C. SIGALAS.

Vu et permis d'imprimer :
Bordeaux, le 27 novembre 1922
Pour *Le Recteur de l'Académie,*
Le Doyen délégué,
Dr C. SIGALAS.

BIBLIOGRAPHIE

BENON (R.). — Alcoolisme et état second. Fugues et abus de confiance. *Gazette des Hôpitaux*, 1910, p. 1133.

— Alcoolisme et automatisme ambulatoire. *Paris Médical*, 16 septembre 1922, p. 260.

— *Éléments de Psychiatrie clinique et médecine légale*, 1920.

BENON (R.) et FROISSARD (P.). — L'automatisme ambulatoire. *Gazette des Hôpitaux*, juillet 1909, nº 86, p. 1087.

— Les fugues en pathologie mentale. *Journal de psychologie normale et pathologique*, 1909, nº 4.

— Fugues diverses chez un obsédé alcoolisé. Conditions de la fugue. *Journal de psychologie normale et pathologique*, 1909, nº 4.

BERKLEY. — Manie errante. Dédoublement de la conscience d'origine alcoolique. *Amer. Journ. of insanity*, avril 1897.

CHARCOT. — Cas d'automatisme ambulatoire comitial. *Polyclinique du Mardi*, 1887-1888, 31 janvier.

COLIN. — Deux cas d'automatisme ambulatoire alcoolique et hystérique. *Gazette des Hôpitaux*, 1890, pp. 794 et 852.

DUCOSTÉ. — Les fugues dans les psychoses et les démences. *Arch. de neurologie*, janvier et février 1907.

DUPONCHEL. — Impulsion à la déambulation chez les militaires. *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, juillet 1888 et *Société médicale des hôpitaux*, t. 27, juin 1800.

DOBROTWORSKY. — Cas d'automatisme alcoolique extrêmement prolongé. *Obrozonie psichiatrie*, t. IV, 1899.

DENOMMÉ. — Des impulsions morbides à la déambulation au point de vue médico-légal. *Thèse Lyon*, 1893.

CLAUDE (H.) et BAUDOUIN (A.). — Sur une forme de délire ambulatoire conscient chez les épileptiques. *L'Encéphale*, 1907, p. 180.

JOFFROY et DUPOUY. — *Fugues et vagabondage*, 1909.

JANET (P.). — *L'automatisme psychologique*, p 120, 5e édition, Paris, Falcan, 1907.

GARNIER (P.). — *La folie à Paris*, 1890.

HAURY. — *Les anormaux et malades mentaux au régiment*, 1913, p. 294.

MAXVELL. — L'amnésie et les troubles de la conscience dans l'épilepsie. *Thèse Bordeaux*, 1903.

MARCHAND et OLLIVIER. — Un cas d'état de mal épileptique avec conservation de la conscience. *Annales médico-chirurgicales du Centre*, 5 août 1906.

PARANT (V.). — Les fugues en psychiatrie. Congrès français des médecins aliénistes et neurologistes de langue française, XIXe session; 2-7 août 1909. *Gazette des Hôpitaux*, 1909, nº 97, p. 1219.

PITRES. — *Leçons cliniques sur l'hystérie*, Paris 1891, t. II, p. 268.

RÉGIS (E.). — Communication à l'Académie de Médecine le 7 mai 1901, *Précis de psychiatrie*, 1905.

SAINT-AUBIN. — Des fugues inconscientes hystériques et du diagnostic différentiel avec l'automatisme de l'épilepsie. *Thèse Paris*, 1890.

SOUS (G.). — Automatisme comitial ambulatoire. *Thèse Paris*, 1890.

TISSIÉ. — Les aliénés voyageurs. *Thèse Bordeaux*, 1887.

VERGER. — *Évolution des idées médicales sur la responsabilité des délinquants*, Paris 1923, Flammarion, éditeur (sous presse).

Bordeaux. — Imp. A. Saugnac & E. Drouillard, place de la Victoire, 3.